



Mi Universidad

Super Nota

Nombre de la Alumna: María Guadalupe Perez
Perez

Nombre del tema: Adenoma y Cáncer de Próstata
Parcial: 2do parcial

Nombre de la Materia: Patología del Adulto

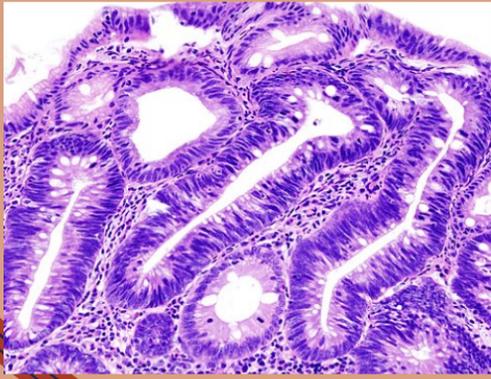
Nombre del profesor: Víctor Manuel Nery

Nombre de la Licenciatura: Lic. Enfermería

Cuatrimestre: 6to cuatrimestre

ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Adenoma



Tumor que no es canceroso. Empieza en células que parecen glándulas en el tejido epitelial (capa delgada de tejido que cubre órganos, glándulas y otras estructuras del interior del cuerpo). Un adenoma de próstata es un aumento del volumen del centro de la próstata.

Cuando un hombre acude a la consulta de su médico por problemas urinarios, la mayor parte de las veces es debido a un adenoma de próstata. No se trata de un cáncer.

Existen muchas clases diferentes de adenomas según la localización, como:

Existen muchos tipos de adenomas según su localización. Normalmente crecen adyacentes a órganos glandulares (como las glándulas suprarrenales, paratiroides y pituitaria)

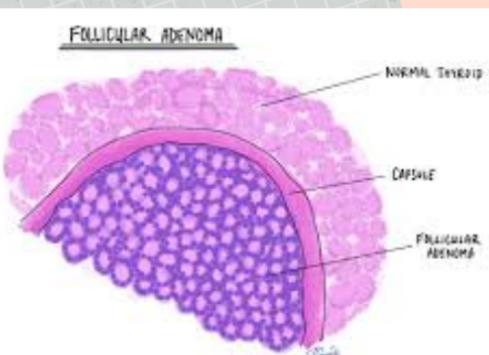
Otros de los tipos de adenomas incluyen:

- Adenomas pleomórficos: crecen a partir de glándulas salivales
- Pólipos colorrectales: crecen a partir del epitelio del colon o recto

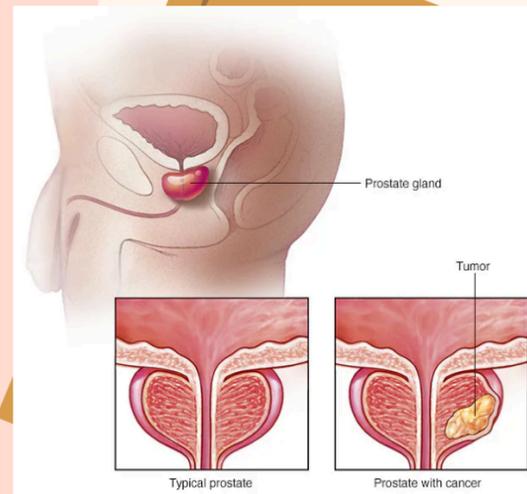
Epidemiología

Representan aproximadamente el 15% de todos los tumores primarios intracraneales

- Se diagnostican con mayor frecuencia entre los 30 y los 60 años
- > 60% son benignos, aproximadamente 30% son invasivos y < 1% son carcinomas
- Causan el 60% de los casos de hipopituitarismo

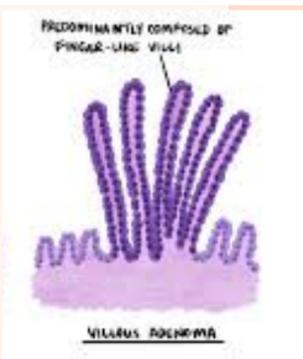
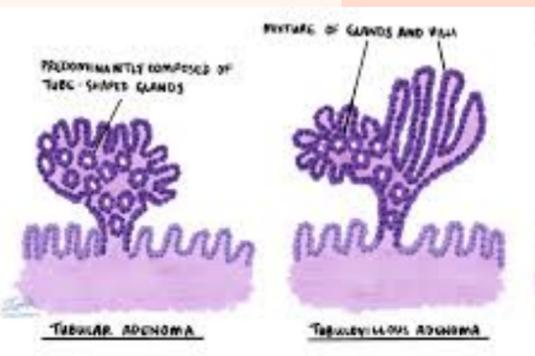


1. El cáncer de próstata es el cáncer más frecuente en Estados Unidos y constituye la segunda causa de muerte por cáncer en varones, en México a diferencia de varios países la mortalidad por cáncer de próstata se ha incrementado en las últimas dos décadas y actualmente constituye la principal causa de muerte por cáncer en el hombre adulto. Conforme avanza la edad, la incidencia aumenta en forma significativa, con evidencia histológica en 34% de los hombres en la quinta década de la vida y en 70% a los 80 años. Asociado con el cambio demográfico previsto en la población, se espera que aumente su incidencia.



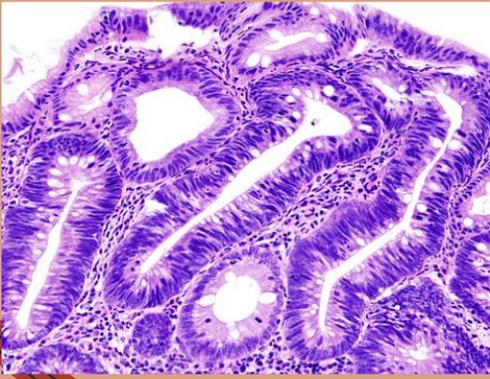
FISIOPATOLOGÍA

- Un adenoma de próstata es un aumento del volumen del centro de la próstata. Cuando un hombre acude a la consulta de su médico por problemas urinarios, la mayor parte de las veces es debido a un adenoma de próstata. No se trata de un cáncer. Se habla también de hipertrofia benigna de la próstata
- El vaciamiento incompleto de la vejiga causa estasis y predispone a la formación de cálculos y a las infecciones.
- La obstrucción urinaria prolongada, aunque sea incompleta, puede causar hidronefrosis y comprometer la función renal



ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Cuadro Clínico



Síntomas de los pacientes con adenoma de próstata: Los pacientes pueden presentar alguno de los siguientes síntomas:

- Dificultad al inicio de la micción y uso de prensa abdominal (hacer fuerza con el abdomen) para salir la orina.
- Sensación de vaciamiento incompleto (residuo post-miccional).
- Anemia
- Sangrado en el recto
- Cambios en hábitos intestinales
- Náuseas o vómitos
- Fatiga Dolor abdominal
- Dolores de cabeza

Método de Diagnóstico

- Los urólogos realizan el diagnóstico de hiperplasia benigna o adenoma de próstata (HBP) a partir de la verificación del tamaño prostático (a partir de 20-30 cc de volumen) con cualquier método de imagen o mediante el tacto rectal.



Pruebas de laboratorio:

- Niveles de prolactina basal para evaluar los prolactinomas
- Niveles del factor de crecimiento similar a la insulina-1 para evaluar los adenomas somatotropos
- Niveles de cortisol en orina de 24 horas para evaluar los adenomas corticotropos
- Hormona liberadora de tiotropina, hormona estimulante de la tiroides, niveles de T3 y T4 libres para evaluar los adenomas tiotropos



Tratamiento

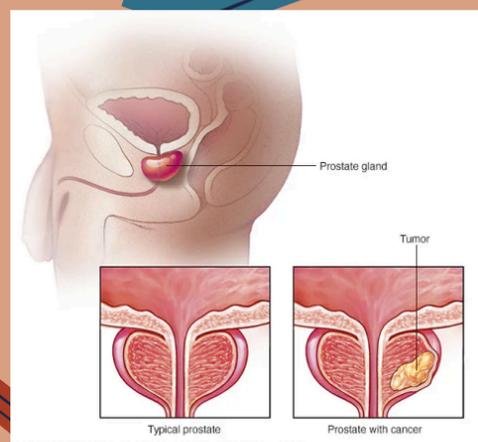
Las estrategias de tratamiento dependen del tipo y del tamaño de las células tumorales.

- Los microadenomas no secretores no requieren tratamiento, sólo seguimiento.
- Los adenomas secretores, independientemente de su tamaño, requieren un tratamiento médico para contrarrestar los efectos hormonales.
- Los macroadenomas, independientemente de la producción de hormonas, requieren terapia quirúrgica o de radiación para aliviar los efectos de la compresión (aumento de la presión intracraneal, alteraciones visuales, cefaleas, etc.).



Terapia medica

- El tratamiento de primera línea para los prolactinomas son los agonistas de la dopamina para suprimir la secreción de prolactina (cabergolina, bromocriptina).
- El tratamiento de primera línea para los adenomas somatotropos es la hormona inhibidora del crecimiento (octreotida). Resección quirúrgica La adenomectomía transesfenoidal (extirpación del adenoma) o la hipofisectomía completa/parcial (extirpación de la glándula hipófisis) se utilizan cuando falla el tratamiento médico.



Cáncer de Próstata

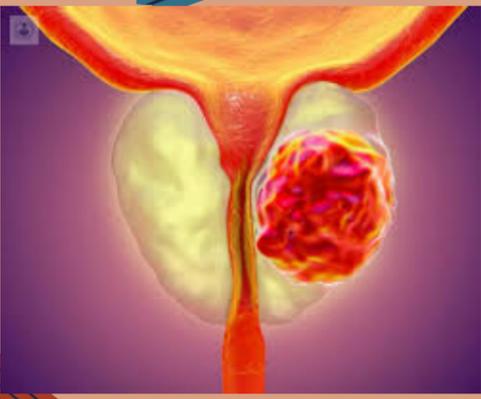
El cáncer de próstata es el cáncer que se forma en la próstata. En los hombres, la próstata es una glándula pequeña con forma de nuez, que produce el líquido seminal que nutre y transporta el espermatozoides. Muchos cánceres de próstata crecen lentamente y permanecen limitados a la glándula prostática, en donde pueden no causar daño grave. Pero, si bien algunos tipos de cáncer de próstata crecen lentamente y pueden necesitar un tratamiento mínimo o no necesitar ningún tratamiento, otros tipos son agresivos y se pueden diseminar con rapidez.

ADENOMA Y CÁNCER DE PRÓSTATA

Epidemiología

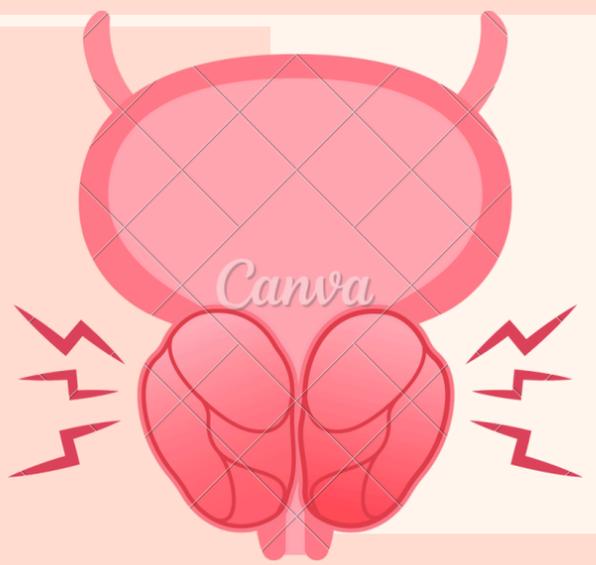
Aproximadamente 1 de cada 8 hombres será diagnosticado con cáncer de próstata en el transcurso de su vida.

Por ejemplo, el cáncer de próstata es más propenso a desarrollarse en hombres de mayor edad. Alrededor de 6 de 10 casos se diagnostican en hombres de 65 años o más, y en pocas ocasiones se presenta en hombres menores de 40 años. La edad media en el momento del diagnóstico es aproximadamente 67 años. Esta enfermedad es considerada como la primera causa de mortalidad en hombres por tumores en la edad adulta debido a que la mayoría de los casos se diagnostica en etapas avanzadas.



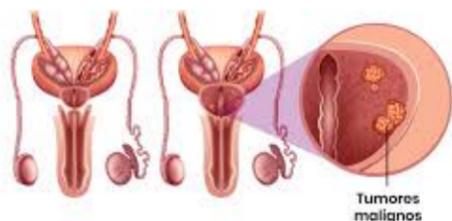
Fisiopatología

El cáncer prostático generalmente es un adenocarcinoma. En forma típica, los síntomas están ausentes hasta que el crecimiento del tumor causa hematuria, obstrucción con dolor o ambas. El diagnóstico está sugerido por el tacto rectal o por la determinación del antígeno prostático específico (PSA), y se confirma con la biopsia por ecografía trasrectal. Es tamizaje es controvertido, y debe involucrar la toma de decisiones compartida.



El pronóstico para la mayoría de los pacientes con cáncer prostático, en especial si es localizado o regional (generalmente, antes de la aparición de los síntomas), es muy bueno; mueren más varones con cáncer de próstata que a causa de éste. El tratamiento incluye la prostatectomía, la radioterapia, medidas paliativas (p. ej., terapia hormonal, radioterapia, quimioterapia) o, para muchos ancianos e incluso para algunos pacientes jóvenes seleccionados, la vigilancia activa.

Cáncer de Próstata



Cuadro clínico

Por lo general, el cáncer de próstata en etapa inicial no causa síntomas. Los cánceres de próstata más avanzados a veces pueden causar síntomas, como:

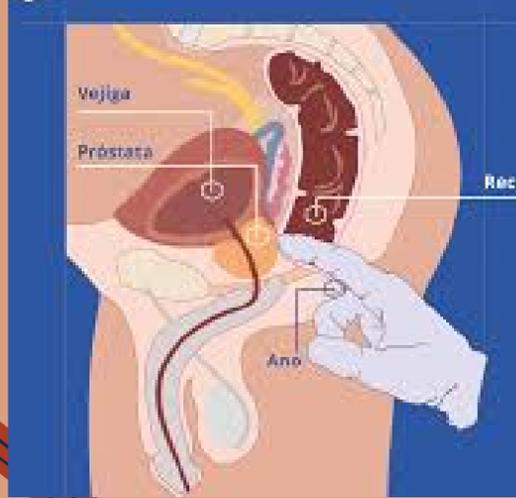
- Problemas al orinar, incluyendo un flujo urinario lento o debilitado o necesidad de orinar con más frecuencia, especialmente de noche
- Sangre en la orina o el semen
- Problemas para orinar
- Disminución en la fuerza del flujo de la orina
- Dolor de huesos
- Pérdida de peso sin intentarlo
- Disfunción eréctil



Diagnostico

Los exámenes para detección del cáncer de próstata podrían incluir:

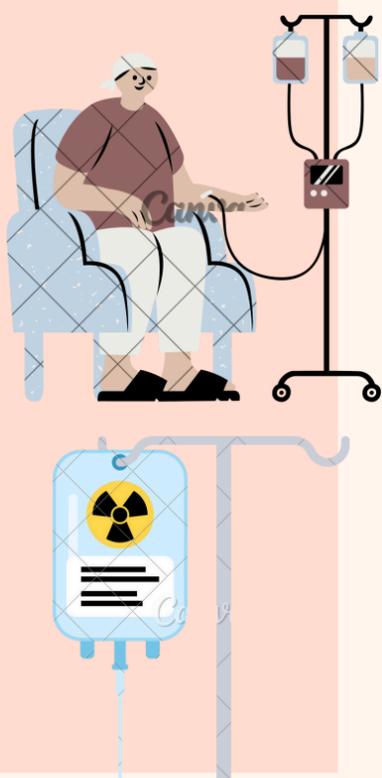
- Tacto rectal. Durante un (examen rectal digital), el médico inserta un dedo con guante lubricado en el recto para examinar la próstata, que está situada al lado del recto.
- Análisis de antígeno prostático específico Se extrae una muestra de sangre de una vena del brazo y se analiza para detectar la presencia del (PSA), una sustancia que la próstata produce naturalmente
- Ecografía
- Imágenes por resonancia magnética
- Recolección de una muestra de tejido de la próstata.



Tratamiento

Tus opciones de tratamiento para el cáncer de próstata dependen de varios factores, como la rapidez con que crece el cáncer, cuánto se diseminó y tu salud en general, así como los posibles beneficios o posibles efectos secundarios del tratamiento.

- Cirugía para extirpar la próstata: La cirugía para el cáncer de próstata supone extirpar la próstata (prostatectomía radical), parte del tejido circundante y algunos ganglios linfáticos.
- Radioterapia: utiliza energía de alta potencia para destruir las células cancerosas. Los tratamientos con radioterapia para el cáncer de próstata quizás incluyan:
 - Radiación que proviene del exterior del cuerpo (radiación de haz externo).
 - Radiación en el interior en el cuerpo (braquiterapia).
- Quimioterapia La quimioterapia utiliza medicamentos para destruir células de rápido crecimiento, entre ellas las células cancerosas. Se puede administrar a través de una vena del brazo, en forma de píldora o ambos.
- Terapia con medicamentos dirigidos



Referencia Bibliografica

- <https://es.wikipedia.org/wiki/Adenoma>
- <https://app.lecturio.com/#/article/3686>
- <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/prostate-cancer/diagnosis-treatment/drc-20353093>
- <https://www.gob.mx/insabi/articulos/dia-mundial-del-cancer-de-prostata-11-de-junio?idiom=es>
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000100117